

## Travail et maladie – les chemins du retour à la vie active

Pourquoi certaines personnes parviennent-elles mieux que d'autres à réintégrer le monde professionnel après une longue phase d'incapacité de travail ? Cette question est à l'origine d'un projet de recherche mené sur trois ans, intitulé « Réinsertion professionnelle des personnes durablement incapables de travailler en raison d'une maladie : étude microsociologique sur le rôle joué par le droit et par le contexte social ». Les résultats obtenus montrent que les ressources individuelles et sociales dont disposent les personnes concernées, mais aussi le soutien concret de l'employeur et des institutions impliquées dans le processus jouent un rôle décisif dans le succès de la réinsertion professionnelle après une longue phase d'absence pour cause de maladie. Ce projet a bénéficié du soutien du Fonds national suisse de la recherche scientifique.



Jürg Guggisberg  
Bureau BASS, Berne



Kurt Pärli  
ZHAW, Zurich

Partant d'une approche bio-psycho-sociale, nous avons élaboré un modèle d'action microsociologique centré sur les acteurs individuels du processus de réinsertion. Pour autant que la réinsertion soit possible d'un point de vue médical, il s'agissait d'établir l'influence respective des conditions individuelles des personnes concernées, de leur position

socioéconomique, du contexte social, des conditions de travail et du cadre juridique. L'étude visait également à dégager l'effet de différentes formes de gestion active de la santé au travail, ainsi que l'influence des mesures de soutien concrètes prises par les différents services et institutions impliqués dans le processus de réinsertion.

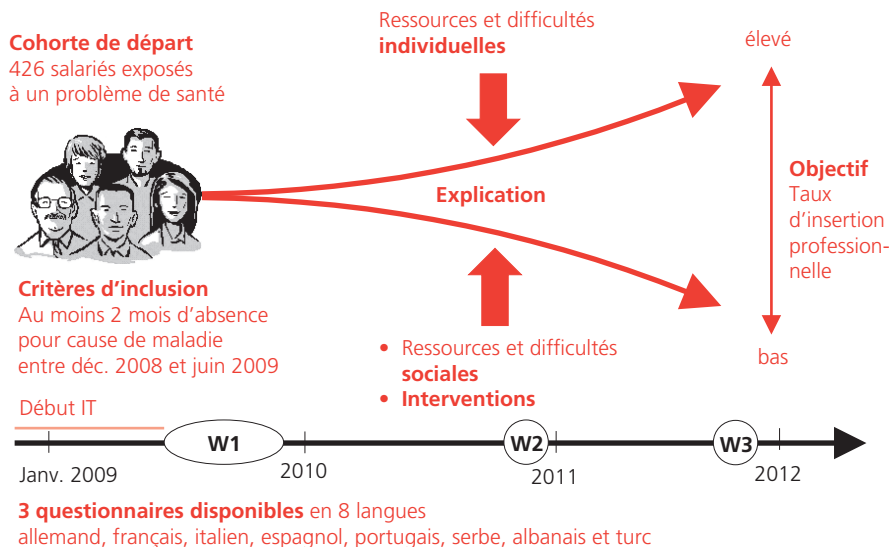
### Méthode, échantillon et représentativité

Nous avons mené une *étude de cohorte prospective*, dans laquelle les participants ont été interrogés par écrit, à trois reprises en l'espace de 24 à 30 mois, sur leur état de santé et leur situation privée et professionnelle. Pour la première vague (V1) de l'enquête, nous avons recherché en 2009 des *salariés* qui, entre décembre 2008 et juin 2009, avaient dû interrompre leur travail, entièrement ou partiellement, pendant au moins deux mois *en raison d'une maladie*. Pour ce faire, nous avons contacté 6000 personnes dont le nom figurait dans les registres d'assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie, d'institutions de droit public, d'une sélection d'entreprises ayant un service interne ou externe de *case management* (CM) ou encore de l'assurance-invalidité, et nous leur avons demandé si elles étaient disposées à participer à l'enquête. Entre juin et novembre 2009, 707 personnes ont pris part à la première vague, et des informations exploitables fournies dans les trois vagues de l'enquête ont été recueillies pour 426 personnes (sorties du panel = 40%).

Représentativité et distorsions de la sélection : le rapport entre les sexes parmi les participants (54% de femmes) équivaut à peu près à celui de l'ensemble de la population concernée (53% de femmes). Pour ce qui est de la répartition par âge, il apparaît que les personnes relativement jeunes sont légèrement sous-représentées. Le taux de sortie du panel entre la première et la troisième vague est quelque peu plus élevé pour les étrangers et les personnes ayant un niveau de formation bas que pour les Suisses et les personnes plus qualifiées. Ce taux est également légèrement plus important chez les per-

## Plan de recherche

G1

Légende: E1, E2, E3: 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> vagues; IT: phase d'incapacité de travail.

Source: illustration BASS.

sonnes souffrant d'une atteinte psychique que parmi les personnes dont le problème de santé est purement somatique. Pour l'analyse inductive (régressions multivariées), ces sorties systématiques de l'échantillon ne représentent néanmoins pas un problème insurmontable, car les variables correspondantes sont prises en compte dans le cadre des modèles. De manière générale, force est pourtant de constater qu'en raison des processus de sélection lors du recrutement, l'échantillon du panel n'est pas représentatif de l'ensemble des personnes salariées qui, durant la période considérée, ont présenté une incapacité de travail totale ou partielle pendant au moins deux mois en raison d'une maladie. Il ne contient, par exemple, pratiquement aucune personne qui ne soit pas au bénéfice

d'une assurance d'indemnité journalière en cas de maladie, ou de l'obligation de l'employeur de poursuivre le versement du salaire.

### Réinsertion 30 mois environ après le début de l'absence maladie

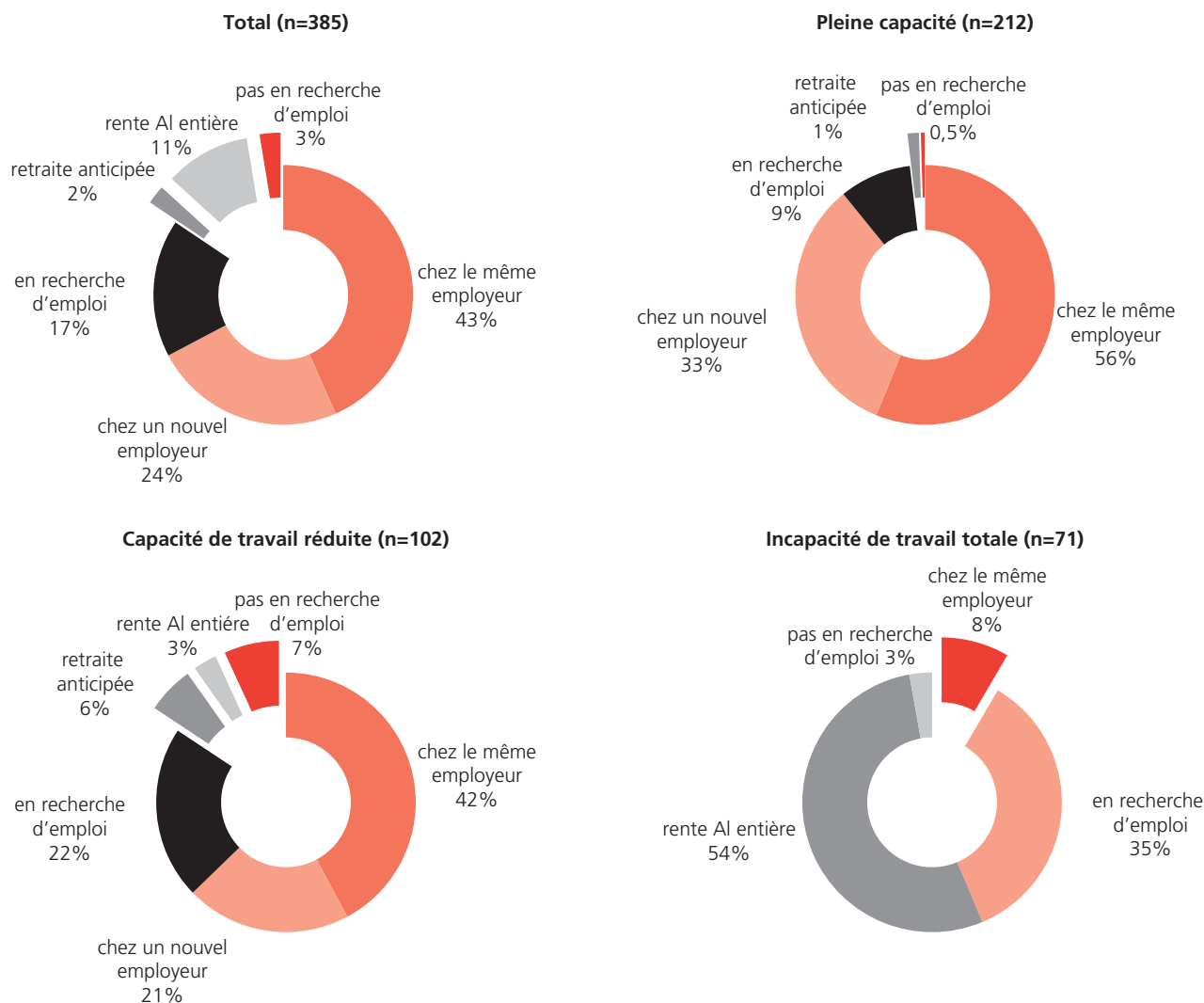
Le graphique **G2** montre qu'au moment de la troisième vague de l'enquête, en décembre 2011, deux tiers des participants (67%) travaillent encore à plein temps ou à temps partiel; 17% sont en recherche d'emploi. Les 16% restants sont sans activité lucrative et soit perçoivent une rente d'invalidité entière (11%), soit ont pris une retraite anticipée (2%) ou disent avoir cessé de rechercher un emploi (3%). L'examen du statut d'activité à la fin de la période d'observation est bien plus révélateur lorsqu'on fait la distinction entre les personnes qui sont totalement remises de leur maladie, celles qui ne le sont que partiellement et celles qui ne le sont pas du tout. Il apparaît alors très clairement que ce sont surtout les personnes n'ayant plus

qu'une capacité de travail réduite à la fin de la période d'observation qui ont de la peine à réintégrer le monde du travail. Ces personnes sont beaucoup plus nombreuses à perdre leur emploi initial (58%) que celles qui ont entièrement recouvré leur capacité de travail (44%). Parmi les personnes qui ont perdu leur emploi, 75% de celles qui ont recouvré leur pleine capacité de travail retrouvent un emploi, 20% sont en recherche d'emploi et le reste dit avoir cessé de rechercher un emploi; sur celles dont la capacité de travail est réduite, un bon tiers (36%) trouvent un nouvel emploi, un autre bon tiers (37%) sont en recherche d'emploi et le bon quart restant (27%) se retire de la vie active. Ces chiffres montrent à l'évidence combien il est important d'investir dans le maintien du poste de travail précisément pour les personnes dont la capacité de travail est durablement réduite. Si l'on se focalise sur les personnes qui étaient en incapacité de travail totale au moment de la troisième mesure, on obtient l'image suivante: 5 personnes (8%) disent être toujours engagées auprès du même employeur qu'au début de la longue absence pour cause de maladie; il s'agit de personnes qui ont connu des phases alternées de capacité et d'incapacité de travail; un peu plus de la moitié (54%) perçoivent une rente entière de l'assurance-invalidité et 35% disent être encore en recherche d'emploi bien qu'elles présentent une incapacité de travail totale.

### Résultats

Les résultats des analyses effectuées montrent clairement que le succès du processus de réinsertion est la résultante de l'interaction entre, d'une part, les ressources et les handicaps individuels, familiaux et sociaux de la personne et, d'autre part, le soutien et les interventions des services et des assureurs sociaux impliqués. Nous résumons ci-après les principaux résultats.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Etant donné que les analyses multivariées nécessitent une standardisation temporelle des événements et des états, l'échantillon a dû être réduit à 356 personnes, d'une part parce que les indications temporelles manquaient pour quelques personnes et, d'autre part, parce que pour une partie des personnes interrogées, le début de l'absence pour cause de maladie était bien plus éloigné dans le temps que prévu au départ.

Statut d'activité au moment de la 3<sup>e</sup> vague, selon la capacité de travail

Source: questionnaires de l'enquête « Arbeit und Krankheit – Wege zurück in die Arbeitswelt » (2011); sans les personnes ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite; n = 403, manquent = 18. Calculs: BASS.

### Rôle des ressources individuelles et sociales

Suivant la position sociale, les ressources individuelles et sociales pouvant contribuer au succès de la réinsertion professionnelle sont inégalement réparties. Les personnes au bénéfice d'une meilleure formation, touchant un revenu plus élevé et ayant une meilleure situation professionnelle sont nettement moins atteintes sur le plan psychique, peuvent compter sur un plus grand soutien de leur environnement privé et ont une motivation au travail plu-

tôt intrinsèque. L'absence de ces ressources se répercute directement et négativement sur le processus de réinsertion professionnelle.

Les *troubles psychiques* en tant que composante de la condition individuelle des personnes au moment de la première vague influent sur le risque de perdre son emploi indépendamment de la gravité du problème de santé. Les personnes en bonne forme psychique ont 3,5 fois plus de chances de conserver leur emploi que les personnes souffrant de troubles psychiques importants.

Même les personnes dont les problèmes psychiques peuvent être inquiétants du point de vue clinique (= troubles de gravité moyenne) ont plus de chances que ces dernières de garder leur emploi. La qualité de la condition psychique est corrélée avec la position sociale des personnes concernées, mais elle contribue indépendamment de celle-ci à protéger de la désinsertion professionnelle.

Le fait qu'il existe dans le cadre familial ou le voisinage du salarié exposé à un problème de santé une

personne à qui ce dernier peut demander de l'aide lui est utile surtout lorsqu'il doit rechercher un emploi. Le soutien pratique, s'il est étroitement lié à la position sociale de l'individu – les personnes mieux qualifiées disposent plus souvent dans leur entourage de personnes pouvant les aider –, accroît les chances de la personne concernée de rester dans le monde du travail, indépendamment de cette position sociale (formation, revenu, situation professionnelle).

Une *motivation au travail plutôt intrinsèque* augmente les chances de trouver un nouvel employeur après une perte d'emploi. L'attitude face au travail se répercute positivement sur la probabilité de se réinsérer professionnellement indépendamment de l'état de santé aussi bien que des caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques. Cette motivation est étroitement liée à la position sociale du salarié. Les personnes hautement qualifiées et celles qui exercent une fonction de cadre font nettement plus souvent preuve d'une motivation intrinsèque que les personnes sans diplôme de fin d'études secondaires II ou n'exerçant pas de fonction de cadre.

### Rôle essentiel de l'employeur

Les résultats obtenus montrent que les employés d'entreprises qui disposent d'un *système de gestion de la santé au travail* sont nettement plus nombreux à pouvoir conserver leur emploi. Les chances de ces salariés d'exercer encore une activité lucrative 30 mois après le début d'une longue phase d'incapacité de travail sont donc nettement plus grandes, indépendamment de l'état de santé et des caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques. Cependant, le nombre d'entreprises disposant d'un service interne ou externe dont les responsables contactent le salarié dans les deux semaines qui suivent le début de l'incapacité de travail et qui sont aussi actifs au niveau de la prévention est relativement petit dans l'échantillon considéré. Il n'en reste pas

moins que les résultats à ce propos sont très robustes et constants. De plus, ils montrent clairement que des *mesures concrètes de réinsertion professionnelle* augmentent nettement les chances de conserver son emploi ou d'en retrouver un sur le marché du travail.

Un système de gestion de la santé implique aussi la coordination des efforts des diverses personnes et institutions impliquées dans le processus de réinsertion. Cette coordination semble avoir un impact positif en particulier en cas de perte d'emploi et dans la recherche d'emploi subséquente. Celui qui, dès le début de l'absence, dispose d'une personne qui s'occupe de coordonner les démarches des différents services a nettement plus de chances de retrouver un emploi le moment venu.

Outre la gestion de la santé au travail, d'autres facteurs de l'environnement professionnel jouent un rôle contre la désinsertion des salariés exposés à un problème de santé. Il semble ainsi que les grandes entreprises sont mieux à même de continuer d'employer leurs collaborateurs à la capacité de travail réduite. Plus l'ambiance de travail est bonne et plus les personnes exposées à un problème de santé sont soutenues par leurs supérieurs et leurs collègues, plus grande est la probabilité que ces personnes travaillent de nouveau 30 mois après le début de la phase d'incapacité de travail. Il est intéressant de constater que même les personnes qui ont perdu leur emploi ont de plus grandes chances de trouver un nouvel employeur lorsqu'elles ont bénéficié du soutien de leur environnement professionnel chez leur employeur précédent. Il semble que cette expérience de travail positive auprès du dernier employeur ait un impact également positif sur les chances de réussir sa réinsertion professionnelle.

### Rôle de l'assurance-invalidité

*Détection précoce*: pour près de deux tiers (65%) des personnes inter-

rogées, une communication pour détection précoce a été adressée à l'assurance-invalidité pendant la période considérée. C'est nettement moins souvent le cas (51%) pour les personnes au bénéfice d'une formation de niveau tertiaire, même si l'on contrôle, entre autres, les variables «état de santé» et «âge». Près de 30% des personnes interrogées ont communiqué elles-mêmes leur cas, ou l'on fait conjointement avec quelqu'un d'autre; 30% ont été signalées par leur assureur d'indemnités journalières en cas de maladie, 18% par leur employeur, 16% par leur médecin traitant, et le reste par d'autres personnes ou institutions. 23% des personnes qui n'ont pas procédé elles-mêmes à la communication indiquent qu'elles n'ont pas été informées préalablement. Un pourcentage à peu près équivalent de ces personnes (24%) n'approuvaient pas la communication de leur cas, ou ne l'approuvaient qu'en partie. Dans près de 40% des cas, la communication a été faite dans les deux mois suivant le début de l'absence pour cause de maladie et, dans 14%, au cours du troisième mois. Dans un cas sur dix, la communication n'a été faite qu'après plus d'un an d'absence maladie. Dans 9 cas sur 10 (92%), la communication pour détection précoce a été faite pendant que l'assuré était encore engagé auprès de l'employeur chez qui l'absence est survenue et, dans 4 cas sur 10 (39%), la personne a pu garder son emploi.

*Demande de prestations*: sur toutes les personnes interrogées, 58% ont déposé une demande de prestations AI au cours de la période considérée. Seules 5% de ces personnes disent l'avoir fait directement, sans communication préalable pour détection précoce. Même si l'on contrôle les variables «état de santé» et «durée totale de la phase d'incapacité de travail», les personnes au bénéfice d'une formation tertiaire, celles qui exercent une fonction de cadre et celles qui réalisent un revenu élevé sont proportionnellement significativement moins nombreuses que les autres per-

sonnes interrogées à présenter une telle demande. En revanche, les personnes qui souffrent de troubles psychiques prononcés sont plus nombreuses que la moyenne à présenter une demande de prestations AI. Pour le reste, les entreprises qui disposent d'un système de gestion de la santé collaborent plus souvent avec l'assurance-invalidité que les autres.

*Mesures:* 44% des personnes interrogées disent avoir établi un plan de réadaptation en collaboration avec l'AI. Pour 30% des personnes prises en charge par l'AI, les mesures décidées concernaient l'adaptation du poste de travail, pour 20% un coaching, pour 20% une consultation d'orientation professionnelle, pour 16% une aide au placement, pour 16% un cours de formation et pour 16% un reclassement. Les pourcentages relatifs aux autres mesures sont nettement inférieurs.

*Impact des mesures:* les analyses multivariées montrent que, parmi les personnes présentant une capacité de travail résiduelle, les chances d'issue positive de la recherche d'emploi sont nettement plus grandes pour celles qui bénéficient de l'aide au placement de l'AI que pour celles qui n'ont pas déposé de demande à l'AI et qui ne sont pas soutenues dans leur recherche.

*Octroi d'une rente:* 39% des personnes qui ont déposé une demande à l'AI au cours de la période considérée obtiennent une rente à la fin de cette période. Pour l'ensemble de l'échantillon, cela représente un taux de bénéficiaires de rente AI de 23%. Près de la moitié de ces bénéficiaires (49%) touchent une rente entière, 7% un trois-quarts de rente, 27% une

demi-rente et 16% un quart de rente. Les résultats montrent aussi que les personnes sans formation – lorsque plusieurs variables (état de santé, âge, etc.) sont contrôlées – ont de nettement moins bonnes chances d'obtenir une rente après avoir déposé une demande à l'AI. Cette probabilité est beaucoup plus grande pour les personnes réalisant un revenu plus élevé. Cela tient probablement au fait que les assurés dont le revenu sans invalidité est inférieur à la moyenne subissent, avec la même atteinte à la santé, une perte de revenu moindre que les personnes qui gagnent mieux leur vie, parce qu'un marché du travail équilibré a davantage d'activités de substitution à proposer aux premiers qu'aux secondes.<sup>2</sup>

### Rôle de la protection juridique

Les résultats des analyses empiriques sur l'influence exercée par la protection d'assurance et par la protection contre le licenciement ne sont pas univoques. De manière générale, il ressort qu'une très grande partie des personnes interrogées ne sont pas informées, ou ne disposent que d'informations très insuffisantes, sur la protection que le droit leur assure en cas d'incapacité de travail due à une maladie. Cela se voit aux pourcentages très élevés de «ne sait pas» en réponse aux questions se rapportant à la protection juridique. Mais ceux-ci n'ont pas pu être mis dans une relation statistiquement significative avec le résultat des efforts de réinsertion. La seule variable dont on a pu constater qu'elle avait un effet sur la réussite du maintien en emploi, en relation au moins partielle avec le contexte juridique, est l'ancienneté. Dans le cadre

des analyses multivariées, il est apparu que l'ancienneté évince tous les autres facteurs en relation avec la protection d'assurance et la protection contre le licenciement. Les personnes qui sont chez le même employeur depuis plus de cinq ans perdent nettement moins souvent leur emploi que celles dont l'engagement est plus récent. Un plus grand nombre d'années de service semble donc mieux protéger contre le risque de perdre son emploi après une longue absence pour cause de maladie. Les données disponibles ne permettent cependant pas de dire de façon concluante si ce résultat empirique s'explique par une meilleure protection contre le licenciement pour les personnes engagées depuis plus longtemps.

---

Jürg Guggisberg, lic. rer. soc., sociologue et économiste, direction du Bureau BASS, Berne.

Mél. : juerg.guggisberg@bueroabass.ch

---

Kurt Pärli, Prof. Dr. iur., directeur du Centre de droit social, Ecole de management et de droit, Haute école zurichoise de sciences appliquées (ZHAW).

Mél. : kurt.paerli@zhaw.ch

---

<sup>2</sup> Voir à ce propos Hardy Landolt, Die Minusinvalidität und andere Absurditäten des Erwerbsunfähigkeitsbegriffs, in: Sozialversicherungsrechtstagung 2011, Saint-Gall, pp. 129-175, ch. 55 ss.